

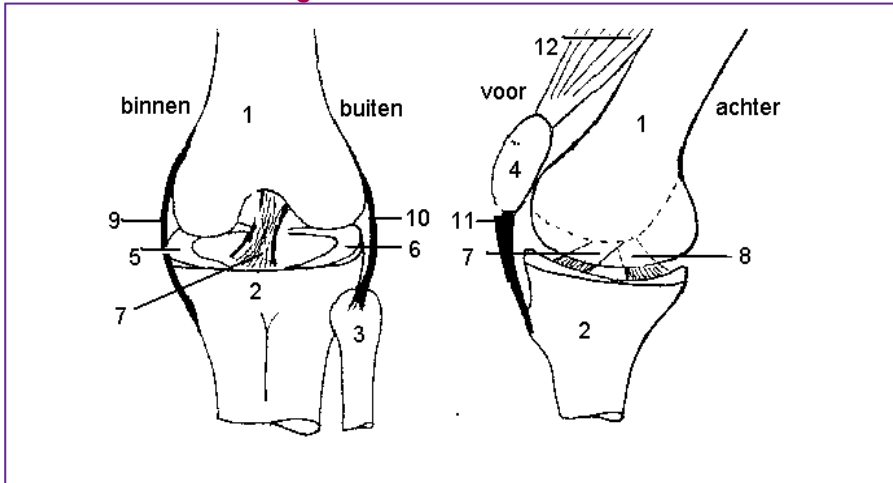
Knieprothese

Poli Orthopedie



U wordt binnenkort geopereerd aan uw knie. Tijdens de operatie wordt het kniegewricht vervangen door een kunstgewricht (knieprothese). Deze folder kan u helpen zich goed op deze operatie voor te bereiden.

De bouw van het kniegewricht



Vooraanzicht

zijaanzicht

- | | | |
|---------------|------------------------|------------------------|
| 1) bovenbeen | 5) binnen meniscus | 9) binnenste knieband |
| 2) scheenbeen | 6) buiten meniscus | 10) buitenste knieband |
| 3) kuitbeen | 7) voorste kruisband | 11) kniepees |
| 4) knieschijf | 8) achterste kruisband | 12) bovenbeenspier |

De knie vormt een scharnier tussen het bovenbeen en het scheenbeen. De knieschijf beweegt voor langs het bovenbeen als de bovenbeenspier aanspant. Het bovenbeen, scheenbeen en knieschijf zijn bekleed met een laagje verend kraakbeen. In de knie zit zowel aan de binnenzijde als aan de buitenzijde een meniscus. Ze dienen als schokbreker tussen het boven- en onderbeen. De kniebanden zorgen dat het kniescharnier bij het gebruik niet rammelt of schuift.

Indien het kraakbeen versleten of beschadigd raakt kunnen de gewrichtsoppervlakken steeds moeilijker langs elkaar glijden. Als reactie op de slijtage van het kraakbeen vormt zich nieuw bot langs de rand van het gewricht, zodat knobbels op het gewricht ontstaan. Het bewegen wordt dan moeilijker en pijnlijker.

Wat is de oorzaak?

Bij het ouder worden verminderd de kwaliteit van het kraakbeen en het kraakbeen slijt dan sneller af. Ook overgewicht is een belangrijke boosdoener. Kraakbeen kan vroegtijdig worden aangetast door reuma of een ongeval. Wanneer in het verleden de meniscus is verwijderd, is de kans op slijtage groter. Meestal is de oorzaak echter onduidelijk.

Welke klachten geeft knieslijtage?

De eerste klachten van knieslijtage zijn:

- pijn bij (trap)lopen en lang staan
- startpijn bij het opstaan
- vochtophoping in de knie

Bij gevorderde slijtage ontstaan:

- stijfheid
- bewegingsbeperking
- uitstralende pijn in het been

Als het kraakbeen vooral aan alléén de binnenkant of buitenkant verdwijnt, kan het been gaan scheef staan. Er ontstaan dan:

- O- of X-benen
- instabiliteitsklachten.

Pijn in de knie kan ook worden veroorzaakt door afwijkingen van de wervelkolom of slijtage van de heup. Ondanks dat op de foto dan knieslijtage te zien kan zijn, hoeft dit niet altijd de oorzaak voor de knieklachten te zijn.

Hoe wordt de diagnose knieslijtage gesteld?

Op grond van de klachten wordt de diagnose vaak al vermoed. Voor een juiste diagnose zijn alleen lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's voldoende. Soms is een kijkoperatie (arthroscopie) nodig om de ernst van de slijtage vast te stellen.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Gewrichtsslijtage is een natuurlijk proces. Het geeft lang niet in alle gevallen pijn. Behandeling is alleen nodig indien er toenemende pijnklachten zijn.

In het begin zijn alleen pijnstillers, bandages, een wandelstok en soms injecties of fysiotherapie voldoende. Ook kan soms in het begin met een arthroscopie (kijkoperatie) de knie worden "schoongemaakt" of met beenstandscorrigerende operatie verbetering worden verkregen. Bij ernstige slijtage en pijnklachten kan worden besloten tot het plaatsen van een kunstknie. Per jaar worden in Nederland door orthopedisch chirurgen vele duizenden knieprotheses geplaatst.

Hoe bereidt u zich voor?

Na de operatie is het nodig om enige tijd met krukken te lopen. Haal vóór uw ziekenhuisopname elleboogskrukken. U kunt deze o.a. lenen bij de thuiszorgwinkels (neem een legitimatiebewijs mee).

Het is belangrijk, dat u de krukken bij opname in het ziekenhuis meebrengt.

In de eerste weken na thuiskomst is het buigen van de knie vaak nog moeilijk. Probeer van iemand een hometrainer te lenen, zodat u ook thuis kunt oefenen.

Ook heeft u de eerste weken nog vaak hulp nodig voor kleine huishoudelijke klusjes. Regel zo mogelijk al hulp van familie of vrienden. Hulp in de huishouding valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Als u hulp in de huishouding nodig heeft kunt u deze vóór opname aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeente. De gemeente bepaalt, via een indicatiestelling, of u in aanmerking komt voor hulp in de huishouding.

Bij het WMO-loket kunt u ook terecht voor informatie over het aanvragen van maaltijdvoorzieningen en persoonlijke verzorging.

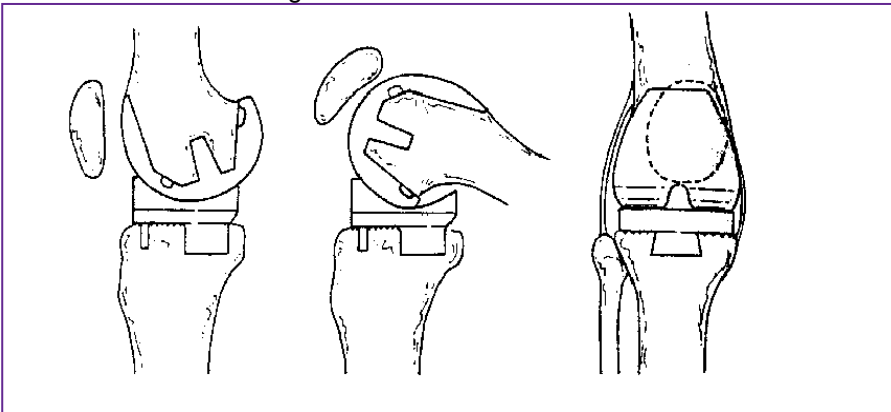
Om gegarandeerd te zijn van deze voorzieningen kunt u dit al voor opname regelen.

Enige tijd voor de operatie wordt u gezien op de afdeling Fysiotherapie van het ziekenhuis. Hier maakt u alvast kennis en krijgt u extra informatie. Ook wordt gekeken naar uw spierkracht, looppatroon en eventuele andere beperkingen die het opnieuw leren lopen kunnen beïnvloeden.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie kan gebeuren onder algehele anesthesie (narcose) of onder regionale anesthesie. Bij regionale anesthesie, de zogenaamde "ruggenprik", worden alleen beide benen verdoofd. Op de poli Preoperatieve Screening bespreekt men met u welke verdoving voor u het beste is.

De knie wordt aan de voorkant open gemaakt met een ongeveer 20 cm lange snee. Tijdens de operatie verwijdert de orthopedisch chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Met speciale instrumenten wordt het bot aangepast aan de vorm van de prothese. De prothese wordt meestal "vastgeplakt" met botcement. Om het been soepel te laten scharnieren krijgt het uiteinde van het bovenbeen een nieuw metalen glijvlak. Op het onderbeen wordt een metalen plaatje met een kunststof glijvlak aangebracht. Soms wordt ook de knieschijf voorzien van een nieuwe kunststof bekleding. Dit is echter niet altijd nodig. Er wordt tijdelijk een slangetje in de wond achtergelaten om eventuele restanten bloed en wondvocht af te zuigen. Hierna wordt de wond weer dichtgemaakt. Direct na de operatie wordt een stevig verband om de knie aangebracht.



zijaanzicht met gestrekte knie

zijaanzicht met gebogen knie

vooraanzicht

Na de operatie

Om de pijn in de eerste dagen na de operatie te beperken krijgt u met een infuuslangetje in de rug pijnstillers toegediend. De tweede dag na de operatie wordt het been geoefend op een automatisch bewegend apparaat. Daarna leert de fysiotherapeut u weer lopen. Eerst gebeurt dit in een loopbrug, later met krukken. Ook leert u hoe u het beste in en uit bed kunt stappen, gaan zitten, opstaan en traplopen. De achtste dag na de operatie wordt u ontslagen. Soms vindt aansluitend aan de ziekenhuisopname nog enige tijd een opname op de revalidatieafdeling plaats. Er wordt van te voren met u besproken of u hiervoor in aanmerking komt of niet.

Wat zijn de mogelijke complicaties van de operatie?

Ondanks alle zorg die besteedt wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Infectie van de knieprothese of het gebied er om heen.
- Te geringe buiging van de knie waarvoor soms "doorbewegen" onder narcose nodig is.
- Nabloeding, waarvoor soms een extra operatie nodig kan zijn.
- Trombose. U krijgt hier medicijnen tegen.
- Pijnklachten rond de knieschijf waardoor ver buigen niet goed mogelijk is.
- Loslating van de prothese na langere tijd. De prothese kan dan eventueel weer worden vervangen.

Hoe verloopt het herstel na de operatie?

De meeste mensen moeten vaak de eerste 6 weken met krukken lopen. Het kan enkele maanden duren voordat de knie weer goed en pijnloos functioneert.

Afhankelijk van de beweeglijkheid, looppatroon, etc. op het moment van ontslag, wordt u de eerste 6 weken poliklinisch begeleid door de afdeling fysiotherapie in het ziekenhuis. In ieder geval wordt u hier na 3 en 6 weken teruggezien om de mate van herstel te beoordelen. Er wordt dan gekeken of verdere fysiotherapie bij u in de buurt noodzakelijk is. Ook geeft onze fysiotherapeut u instructies wat u met de knie wel en niet mag doen en wanneer dat weer mag.

De eerste tijd heeft u thuis vaak nog wat hulp nodig bij het aantrekken van de kousen en bij huishoudelijke klusjes.

Iedere patiënt met een kunstgewricht krijgt gedurende 6 weken bloedverdünnende medicijnen voorgeschreven om de kans op trombose te beperken.

Leven met een prothese

Buigen

Na plaatsing van een knieprothese is de pijn meestal verdwenen en het lopen sterk verbeterd. Meestal kunt u na enige tijd meer dan tot 90° (haaks) buigen. Fietsen is meestal gewoon mogelijk.

Levensduur en controle

Een kunstgewricht is kwetsbaar. Materiaalslijtage komt bij normaal gebruik in zeer geringe mate voor. Zware lichamelijke inspanning, sport en veel op de knieën zitten, kunnen de levensduur van de prothese beperken. De levensduur van de prothese bedraagt gemiddeld 10 tot 15 jaar. Delen van de prothese kunnen dan los gaan zitten. Soms gebeurt dit eerder en soms helemaal niet. Om eventuele loslating tijdig te ontdekken dient u levenslang regelmatig gecontroleerd te worden. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto.

Infectiekans

Als drager van een knieprothese blijft de kans op infectie van de prothese, ook in de toekomst, bestaan. U moet altijd zelf uw huisarts, tandarts of specialist van te voren inlichten als u een medische behandeling of onderzoek moet ondergaan. Toon hen dan het kaartje dat u na de operatie van ons meekrijgt. Als tanden of kiezen worden getrokken, als u verwondingen heeft, operaties of inwendige onderzoeken moet ondergaan is het belangrijk dat u tijdelijk antibiotica krijgt om het kunstgewricht te beschermen. Herinner de pedicure er elke keer aan dat zij geen wondjes mag maken.

Uw operatie gegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedische Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

De afdeling Patiëntenvoorlichting (route 12) in het ziekenhuis heeft een DVD met informeren rond een operatie waarbij het kniegewricht vervangen wordt door een prothese. U kunt deze DVD lenen om thuis rustig te bekijken.

Heeft u nog vragen?

Voor vragen kunt u tijdens kantooruren bellen naar de poli Orthopedie.
Telefoonnummer: 0495 - 57 21 61.

R331.87 2010-04

1013182

